12.WEITERBILDUNG STERILGUTVERSORGUNG FACHKUNDELEHRGANG TEIL 1, KURS A



ZIELGRUPPE:

Anlernkräfte und Hilfsdienste, OrdinationsassistentInnen, ZahnarztassistentInnen, PflegeassistentInnen, PflegefachassistentInnen, diplomierte GuKP-Personen

INHALTE:

- GL Krankenhaushygiene und Mikrobiologie
- GL der Instrumentenkunde
- Schwerpunkte des Aufbereitungskreislaufes
- Grundlagen der Krankenhausstrukturen
- Rechtliche Aspekte
- Fachpraktikum

DAUER DER WEITERBILDUNG: 01.03.2021 – 19.04.2021

Theorie: 01.03.2021 – 05.03.2021, Unterrichtszeit: täglich 09.00 – 16:30 Uhr

Schriftliche Prüfung und Zertifikate: 19.04.2021

Fachpraktikum:

Praktikum 40 Stunden: mind. 2 Tage Fremdpraktikum in einer validierten AEMP (3 Tage Fachpraktikum mit gezielter Aufgabenstellung an der eigenen Abteilung und Prüfungsvorbereitung).

Berufsfremde Personen müssen in Absprache mind. 120 Stunden Praktikum absolvieren.

KOSTEN: € 560,00 exkl. 20% USt. (inklusive Prüfungsgebühren, Organisation des Fachpraktikums, Unterlagen werden vor Kursbeginn per Email zur Verfügung gestellt)

FERNSTUDIUM: Für diplomierte Pflegepersonen, die im Bereich AEMP / OP /Endoskopie tätig sind, kann die Theorie auch im Fernstudium erlernt und die schriftliche Prüfung abgelegt werden. Es ist kein externes Praktikum zu absolvieren, auf eigenen Wunsch kann dies jedoch der Fall sein.

KOSTEN: € 175,00 exkl. 20% USt. (Unterlagen für Fernstudium, Prüfungsgebühr und Zertifikat)

KURSNUMMER: 1091 (Fernstudium bitte anmerken)

AUSBILDUNGSORT: Thaliastraße 159, Stiege 1, 1160 Wien

GRUPPENGRÖSSE: 16 Personen

LEITUNG DER WEITERBILDUNG: Helene Mayer, DGKP, OPM, Lehrerin für GuKP

MED. WISSENSCHAFTL. LEITUNG: Dr. Alexander Blacky und Dr. Peter Starzengruber, Facharzt für KH-Hygiene und Mikrobiologie

ANMELDUNG: Unter Vermerk der Kursnr. mit beiliegendem Anmeldeformular oder per E-Mail an: SOPHOS AKADEMIE, Thaliastraße 159, Stiege 1, 1160 Wien, Tel.: 01/481 47 71, E-Mail: office@sophosakademie.at, Homepage: www.sophosakademie.at

ANMELDEFRIST: 01.02.2021



ANMELDEFORMULAR

(Angaben bitte in gut leserlicher Schrift bzw. in Blockbuchstaben)

Kurs/Kursı	ır:		SVNr:		
Herr □	Frau 🗆	Titel:			
Familienname:			Vorname:		
Geburtsdat	um:		Geburtsort		
Genaue And PLZ., Wohn					
Straße, Nr.:.					
Tel.:			Email:		
	es Dienstgeber s, Abteilung:				
Anschrift:					
Tel.:	•••••		Email:		
Berufserfal Gesundheit					
damit einv	erstanden. Zu	dem akzeptiere ic	ch hiermit die	genommen und erkläre mich <u>Datenschutzerklärung</u> dieser uf der Homepage erfahren Sie mehr	
Datum:	<u>U</u>	Interschrift des Teilr	nehmers:		
	ngen: Zeugnis, L	gsunterlagen für Lehrbrief bzw. Diplom, S ne kursbezogene Unterla		achweis bzw. Pass, Geburtsurkunde,	
Für Seminare, Fortbildungen und Vorträge sind keine zusätzlichen Unterlagen erforderlich.					
Rechnung ergeht an Privatadresse: O ja Teilzahlungen: in Absprache mit der Leitung					
	e rgeht an Dien nis / Bestätigur	astgeber: ng der Dienststelle o	der des Rechtsträ	gers:	
Datum:		Stempel un	d Unterschrift:		